Aus der mechanotherapeutischen Anstalt der
Universität zu Berlin.
Leiter: Geh. San.-Rat Prof. Dr. Schütz.

Hygroma bursae trochantericae profundae traumaticum.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Georg Petersen,
Assistenzarzt d. Res. aus Marne in Holstein.

Tag der Promotion: 26. Juni 1917.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Flügge.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Das Hygroma bursae glutaeotrochantericae profundae traumaticum ist selten; nur wenige Fälle sind in der Literatur veröffentlicht. Als Beitrag zur Kasuistik nachstehender in seinem Verlauf interessanter Fall.

Zimmermann S., 59 Jahre alt, ist am 20. Mai 1916 bei der Arbeit an einer Eisenbahnbrücke von einer Leiter aus 4 m Höhe auf die Schienen herabgestürzt. Neben zahlreichen Hautabschürfungen zeigte sich ein grosses, subkutanes Hämatom über der rechten Beckenschaufel. Anamnese: o. B. Röntgenbild zeigt keine Knochenverletzung.

Anfangs gut fortschreitende Resorption des Hämatoms.

Am 10. Juni 1916 wurde Z. aus dem Krankenhaus mit Schonung entlassen und ambulant mit Massage und Umschlägen behandelt. Keine weitere Rückbildung des Hämatoms, vielmehr langsame Zunahme der Schwellung und deutliche Fluktuation. Zunehmende Beschwerden.

Am 5. September 1916 wurden von Prof. Schütz durch Punktion 300 ccm klarseröser Flüssigkeit entleert.

Da trotz Kompressionsverband die Geschwulst von neuem wuchs, wurden am 14. Oktober nochmals 300 ccm entleert. Wiederum trat die Geschwulst in noch verstärktem Masse auf. Deshalb wurde von Prof. Schütz die Operation am 9. November 1916 ausgeführt: Ein Hygrom der Bursa glutaeotroch. prof. wurde gefunden. Die Bursa war stark dilatiert, die Wand bis 4,5 mm dick und zum Teil schon fest mit der Umgebung verwachsen. Die Innenfläche war glatt, grauweissglänzend. Vereinzelte fadenförmige Fibrinbalken zogen von Wand zu Wand. Im unteren Teil 3 bohnengrosse Corpora libera mit weissglänzender glatter Oberfläche.

Exstirpation der Bursa bis auf ein kleines Stück der Rückwand, das dem Trochanter sehr fest aufsitzt. Naht der Wunde bis auf einen Gazestreifen im unteren Mundwinkel.

Anfangs starke Sekretion. Am 4. Januar 1917 ist die Wunde verheilt.

V. 17. flache, handtellergrosse Geschwulst über dem r. Trochanter major, keine Beschwerden.

V. 18. Ueber dem r. Troch. maj. eine eingezogene, reizlose Narbe. Bewegung im Hüftgelenk frei.

VIII. 18. Exitus letalis an Magenkrebs.

---

1. Die Hygrome der Bursa troch. prof. entstehen meist durch Traumen, unvollkommen resorbierte Blutergüsse und chronische, mechanische Reizungen.
2. Die ersten Anzeichen des Hygroms treten oft längere Zeit nach Ablauf der durch das Trauma bedingten Beschwerden auf. (Wichtig für die Unfallbegutachtung).
3. Die Hygrome zeigen grosse Neigung zu sekundärer, endogener, besonders tuberkuloser Infektion.
4. Die Totalexstirpation des Hygroms ist die sicherste therapeutische Massnahme, um den Heilungsverlauf abzukürzen und Rezidiven vorzubeugen.